

Anni Peura, Minna Kaila ja Arja Helin-Salmivaara

Ammatillinen reflektio kehittää lääkärin osaamista

Asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittyminen edellyttävät kriittistä ja uudistavaa asennetta omaan työhön. Ammatillinen reflektio on rauhoittumista oleellisten faktojen ja tuntemusten äärelle fokusoidusti siten, että tavoitteena on ymmärryksen lisääminen ja osaamisen kehittäminen. Reflektiivinen toimintatapa auttaa tulemaan tietoiseksi rutiinimaisista, ehkä kapeutuneista toiminta- ja ajattelutavoista, jotka saattavat vaikeuttaa päätöksentekoprosessia, osaamisen arviointia tai oppimistarpeiden tunnistamista. Tilanteita, kokemuksia ja ajattelua voi pohtia itse tai ottaa niitä puheeksi eritellen ja kysellen yhdessä kollegojen tai työyhteisön jäsenten kesken. Valmius ja taito tarkastella asiantuntijuutta uuden oivaltamisen ja syvällisemmän tietämisen näkökulmasta liittyy kiinteästi esimerkiksi osaamisperustaisuuteen, formatiiviseen eli kehittävään arviointiin, palautekeskusteluihin ja työnohjaukseen. Reflektiivinen toimintatapa rakentaa avointa palaute- ja kehityksmyönteistä toimintakulttuuria ja tukee näin laadukasta potilastyötä.

Lääkärin ammattitaidon perinteinen perusta on tieto ja taito. Miten ammattitaitoa ja sen kehittymistä voidaan seurata ja arvioida? Mistä lääkäri-asiantuntija tietää, onko hänellä riittävästi osaamista? Osaamisperustaisuus tulee vähitellen lääkärin peruskoulutukseen ja ammatilliseen jatkokoulutukseen (1). Tällöin korostuu ammattitaidon jatkuva kehittäminen, mikä tarkoittaa osaamisen päivittämistä ja täsmentämistä sekä työtapojen muuttamista uuden lääketieteellisen tiedon pohjalta (2).

Uuden oppiminen edellyttää käytössä olevien toimintatapojen kriittistä, muutosta pelkäämätöntä ja syvällistä pohdintaa eli reflektiota. Reflektiivisyys asiantuntijan työssä on sitä, että sekä oma minuus että ammatillinen toiminta otetaan tarkastelun kohteeksi ja havaintojen pohjalta pyritään toiminnan kehittämiseen (**TAPAUS 1**) (3). Asiantuntijuus ei ole pysyvä ominaisuus, joka saavutetaan koulutuksen ja kokemuksen myötä, vaan toimintatapa, johon kuuluu jatkuva kriittinen itsereflektio (4). Lääkärin arkinen työ ei muutu parempaan

ilman omakohtaista tavanomaisten ajatusprosessien ja asenteiden tuulettamista. Jotta tämä olisi mahdollista, tarvitaan konkreettista ja käytännönläheistä puhetta reflektion merkityksestä ja mahdollisuuksista.

Osaamisen arviointi ja reflektio

Oman osaamisen arviointi on tutkitusti lääkäreille vaikeaa (5). Toisen tekemä arviointi ja siihen perustuva palautekeskustelu eivät nekään ole yksinkertaisia suorittaa, vaan vaativat harjaantumista ja toistoja (6). Arviointi jaetaan tavanomaisesti summatiiviseen ja formatiiviseen

TAPAUS 1.

Tarina kertoo kahdesta kirurgista astumassa ulos leikkaussalista suorittamansa leikkauksen jälkeen. Vanhempi heistä toteaa nuoremmalleen: ”Se on niin, että aina salista ulos tullessa kannattaa pysähtyä ja miettiä. Mikä meni hyvin? Sen toistamista kannattaa seuraavalla ja sitä seuraavalla kerralla tavoitella. Ja mikä ei mennyt niin hyvin? Sitä kannattaa pohtia ja miettiä, miten seuraavalla kerralla voisi parantaa.”

arviointiin (**TIETOLAATIKKO 1**) (6). Summatiivisen eli kokoavan arvioinnin merkitys osaamisen karttumisen kannalta on kyseenalaistettu, sillä yksittäinen numero ei kerro, mitä pitäisi tehdä toisin – ja miten. Summatiivinen arviointi kertoo vain sen, miten hyvin arvioinnin kohteena ollut on saavuttanut asetetut tavoitteet ja onko tulos hylätty vai hyväksytty. Työssä suoriutumisen kannalta formatiivinen eli kehittävä arviointi on olennaista. Tällöin itsearviointiin liitetään ulkopuolisen kannanotto osaamistarpeista tai kehittymisen suunnasta.

Kriittinen reflektio ja kokemusten äärelle pysähtyminen sopivat erinomaisesti jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, missä kouluttautumisella ajatellaan olevan syvällisempi merkitys kuin pelkästään tiedollisen ja taidollisen kompetenssin lisääminen (4). Yksi mahdollisuus syventää reflektiotaitoja on erikoistuminen, johon sisältyy henkilökohtaisia ohjaustapaamisia. Ohjauskerroilla keskitytään tyypillisesti joko ennalta sovittuun asiaan tai ohjaukselta voi koostua osaamisen arvioinnista ja siihen liittyvästä palautekeskustelusta. Palautekeskustelun perimmäisenä tavoitteena on saada aikaan reflektiota: pysähtyä pohtimaan käsillä olevaa asiaa, siihen vaikuttavia seikkoja sekä mahdollisia muutostarpeita (7). Osaamiseen kohdistuva reflektio on formatiivisen arvioinnin kulmakivi (6,8). Erikoislääkärikoulutuksessa reflektion on havaittu lisäävän empatiaa ja ammatillisuutta sekä auttavan syventämään oppimista erityisesti moniulotteisissa asioissa tai ongelmissa (9).

Reflektiotaitoja tarvitaan myös työnohjauksessa. Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, mikä tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä (10). Läheltä piti-tilanteet, virheet tai potilaspalautteet ovat nekin reflektion paikkoja. Tunteiden purkamisen jälkeen on mahdollista syventää analyysia ja käydä keskustelua tarvittavista jatkotoimenpiteistä. Pelkkä tunteiden purkaminen jättää prosessin vajaaksi, mutta reflektion avulla avautuu tilaisuus nähdä tapahtunut osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta. Yli 150 vuotta sit-

TIETOLAATIKKO 1. Summatiivinen ja formatiivinen arviointi.

Esimerkki summatiivisesta arvioinnista on erikoistuvan lääkärin tietojen arviointi kirjallisessa kuulustelussa. Siinä arvioidaan, mitä tenttijä osaa tietystä asiasta kirjoittaa tai miten hän tietoansa soveltaa käytännön potilasesimerkkien tutkimisessa ja hoitamisessa.

Formatiivinen eli kehittävä arviointi on arkipäiväisempää, osaamisen ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen tukea, joka tapahtuu pienissä erissä. Formatiiivista arviointia tehdään työpaikoilla.

ten syntyneen yhdysvaltalaisen filosofin John Deweyn mielestä virheistä oppii yhtä paljon kuin onnistumisista, koska ne auttavat selkiyttämään ongelmaa ja tilanteen vaatimia muutoksia: ”mikään ei osoita paremmin harjaantunutta ajattelijaa, kuin se tapa, jolla hän käyttää virheitään ja erehdyksiään” (11,12).

Mitä reflektiossa tapahtuu?

Reflektiossa asiantuntija tulee tietoiseksi omaa toimintaansa säätelevistä kognitiivisista prosesseista kuten ajattelusta, toiminnan säätelystä ja oppimisesta sekä niiden vaikutuksesta ammatilliseen toimintaan (3). Asiantuntija tietää, tuntee ja kokee työnsä subjektiivisesti ja antaa tapahtumille omat merkityksensä. Siksi suuri osa reflektiosta jää piiloon tai on näkymätöntä, ”pään sisäistä toimintaa”. Reflektion tekeminen näkyväksi tarkoittaa sitä, että ajatusten kehittyä, päättelyketjut tai vaikkapa omat virhearviot tai epäröinnit sanoitetaan ja tuodaan julki, jotta niitä voi itse ja yhdessä toisten kanssa havainnoida ja käsitellä.

Asiantuntijuus on monilta osin rutiinimaista ja tekeminen automatisoitunutta, jolloin urautuminen, kapeutuminen, ja jopa tylsistyminen uhkaa. Jos – ja kun – asiantuntija uskaltuu kyseenalaistamaan omaa tekemistään ja aiempia oletuksiaan, hän altistuu epäilyille ja yllätyksille, jolloin rutiinimainen tekeminen (knowing-in-practice) muuttuu tutkimiseksi (reflection-in-action) (3). Toiminnasta tulee pohdinnan kautta hallittua asioiden tutkimista ja uuden kokeiluun innostavaa kokemuksesta oppimista (11). Päätöksenteko on esimerkki

TIETOLAATIKKO 2.

Ammatillisessa reflektiossa tarvitaan

Asennetta, halua kehittyä ja kehittää omaa ja työyhteisön osaamista.

Aikaa pysähtyä pohtimaan konkreettista tilannetta, tapausta tai suoritusta yksin tai muiden kanssa yhdessä.

Itsereflektion tueksi muilta koottavia kokemuksia, tietoa, tunteita ja palautetta.

Uusien mahdollisuuksien kokeilua.

toiminnasta, jossa lääkäri hyötyy joustavista ja luovista metakognitiivisista prosesseista, joissa reflektiolla on keskeinen paikka (13).

Tyypillisissä terveydenhuollon tilanteissa on useita toimijoita kuten lääkäri, hoitaja, potilas tai omainen, jotka kaikki näkevät ja kokevat tilanteet subjektiivisesti, oman työtehtävänsä ja roolinsa näkökulmasta. Ammatillinen toiminta ilmentää tiedollista ja taidollista osaamista, johon oman subjektiivisen kokemuksen ohella kytkeytyy objektiivisesti havaittavia asioita. Näitä ovat vaikkapa työvälineet ja niiden käyttö sekä rutiinit ja hoitokäytännöt, mutta myös hiljainen tieto ja aiemmat kokemukset, joita saattaa olla hankala tunnistaa tai verbalisoida. Reflektiivinen tietäminen perustuu näiden osaamisen eri puolien tarkasteluun ja näistä rakentuvaan arviointiin ja uuden oppimiseen (3).

Reflektiivinen ajattelu on aina yksilön teko, mutta sillä on myös yhteisöllinen puoli. Reflektiivisesti toimivien yksilöiden oma osaaminen kehittyä samalla, kun se hyödyttää koko toimintaympäristöä. Reflektion tarkoitus on sanoittaa osaaminen muiden kuultavaksi ja nähtäväksi siten, että koko työyhteisöllä on mahdollisuus tunnistaa oppimistarpeita ja sitä kautta hankkia puuttuvaa osaamista ja luoda entistä toimivampia käytänteitä. Reflektion keskeinen etu onkin syvällisemmässä oppimisessa (12).

Millaisissa tilanteissa reflektoidaan?

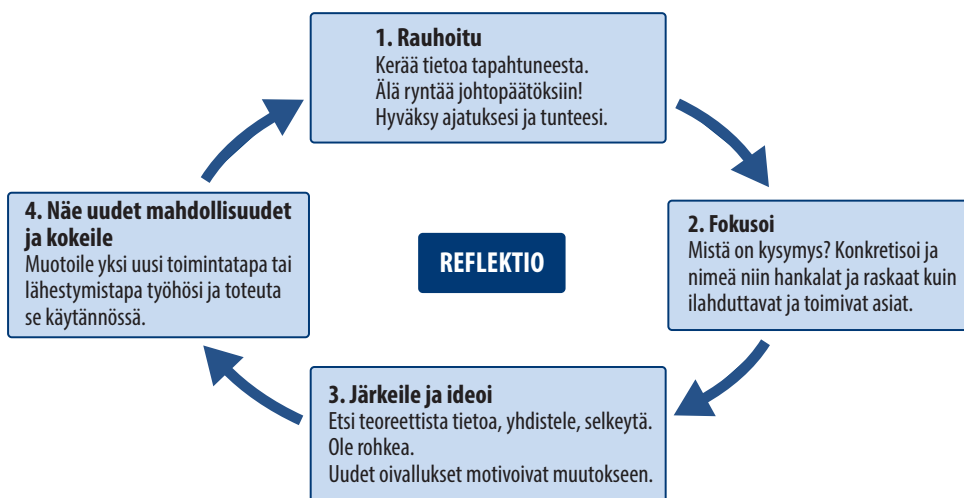
Asiantuntijan toiminta on reflektion kyllästämää alusta loppuun. Tiedostettua tai tiedostamatonta reflektiota tapahtuu ensin, kun lääkäri valmistautuu esimerkiksi toimenpiteeseen tai vastaanottoon. Reflektio jatkuu, kun itse

toiminta tehdään ja lopuksi vielä, kun mietitään, miten kaikki sujui (reflection for, in ja on action) (2). Ammattinsa osaava tekee kaiken tämän, eikä useinkaan puhu siitä, vaikka taito reflektoida onkin olemassa kaikilla. Monet lääkäreiden laatimat tekstit ovat periaatteessa tätä hyvin rajatussa mielessä.

Miten sitten avataan omaan tekemiseen liittyvää ajattelua, kerrotaan siitä ja pohditaan ongelmakohtia ja oivalluksia? Reflektio tulee parhaiten näkyviin, kun reflektointi tapahtuu ääneen ja yhdessä niiden toimijoiden kanssa, jotka joko ovat olleet mukana samassa toiminnassa tai ovat muuten vertaistekijöitä. Sanoilla eritellään, avataan, kyseenalaistetaan ja täsmennetään osaamista. Konkreettisesti tätä tapahtuu potilaskohtaamisissa, toimenpiteissä, konsultaatioissa, ohjauksessa tai palaverissa. Keskusteltaessa kriittisesti ja luovasti opitaan kuuntelemaan, kertomaan, kysymään, tarkentamaan ja ehdottamaan yhdessä. Toisen asiantuntijan tehdessä ajatteluaan näkyväksi puhumalla tai kirjoittamalla kuulija tai lukija voi seurata reflektiivistä ajattelua ja saattaa sen myötä itsinkin rohkaistua samaan, minkä vuoksi ohjaajien ja kollegojen esimerkillä on merkitystä (2,4). Parhaimmillaan arviointiin ja palautteeseen yhdistetty reflektio auttaa nuorta lääkäriä kyseenalaistamaan omia ajatusprosessejaan ja muokkaamaan niitä ohjatusti jo perusopintovaiheessa (7).

Tietoisien reflektion periaatteet

Ammatillisessa reflektiossa vaikeinta on rauhoittua ja antaa ajattelun purkamiseen hetki aikaa. Kiireinen ja pinnallinen toiminnan suunnittelu tai purku on itsestään selvä ja tarpeellinen osa työtä, mutta se ei ole ammatillista reflektiota. Ensin kannattaa kerätä rauhassa tietoa reflektion kohteena olevasta toiminnasta tai tapahtumasta, kokemuksia ja tunteita eri tahoilta tai henkilöiltä. Päätelmiin ei ryhnnätä, vaan hyväksytään se, että tilanteen tarkastelu vie aikaa ja tuo joskus epämiellyttäviä, ei toivottuja tunteita ja kokemuksia pohdintaan (KUVA). Pohdinnan käynnistymisvaiheen ytimessä on täsmentymätön epäroinnin tunne, joka ajaa kohti kokemuksen tarkempaa tutkimista (11).



KUVA. Reflektion vaiheet.

Toiseksi on tarpeen määrittää reflektion kohde, koska se vaikuttaa siihen, millaisia pohdintoja on tarpeen tehdä. Tilanteesta ja siihen liittyvistä kokemuksista tehdään ongelman kartoitus, jotta tiedetään, mihin fokusoida, miten edetä ja mikä on oleellista (11). Pohdinnan kohteena olevia asioita on tarpeen konkretisoi-

da, rajata ja nimetä. Tähän vaiheeseen voidaan joutua myöhemmin palaamaan ja tarkentamaan ongelmaa.

Kolmanneksi reflektiossa alkaa järkeilyn ja luovan ideoinnin vuoropuhelu. Tavoitteena on saada monipuolinen käsitys asiasta. Faktojen lähteenä ja ideoiden selkeyttäjinä hyödynnetään

TAPAUS 2.

Yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri oli toiminut samalla terveysasemalla toista vuotta ja oppinut tuntemaan vakituiset kävijät. Seitsemänkymmentäkuusi-vuotias entinen kirjanpitäjä oli käynyt hänen vastaanotollaan miehensä kanssa useita kertoja. Potilaalla oli aivoinfarktin yhteydessä todettu eteisvärinä kuusi vuotta aikaisemmin. Kohonnutta verenpainetta oli lääkitty kolme vuosikymmentä, närästys vaivasi joskus, ja kuluneen vuoden aikana elämänlaatua oli merkittävästi heikentänyt molempien polvien nivelrikko. Fysioterapeutin tukema lihasvoimaharjoittelu, parasetamoli ja voidemaiset kipulääkkeet osoittautuivat tehottomiksi ja yksissä tuumin päädyttiin tulehduskipulääkekuuriin. Lääkäri ehdotti varfariinihoidon tautusta kuurin ajaksi, koska INR-arvot olivat heiluneet viime kuukausina 3,0 ja 4,0 välillä vastuuhoidajan tekemästä annoksen säädöstä huolimatta. Närästyksen hillitsemiseksi otettiin käyttöön happosalpaaja. Kuukauden kuluttua potilaan puoliso soitti ja kertoi vaimonsa saaneen pari viikkoa aikaisemmin laajan aivoinfarktin, jonka seurauksena hän jäänee pysyvästi laitoshoitoon.

Lääkäri yritti keskittyä loppupäivän potilaisiin ja viimeisen poistuttua hän jäi pohtimaan viestiä. Hän selvitti Kanta-arkistosta potilaan tilanteen. Reseptikeskuksessa kävi ilmi, että potilas oli ainakin ostanut tulehduskipulääkkeen. Terveyskeskuksen potilaskertomusta selatessa selvisi taannoiseen varfariinihoidon valintaan vaikuttanut munuaisten vajaatoiminta. Illalla pohtiessaan mahdollista hoitovirhettä lääkäri luki Käypä hoito -suosituksia. Seuraavana aamuna hän onnistui sopimaan tapaamisen kouluttajansa kanssa jo samalle päivälle.

Kouluttaja kuunteli erikoistuvaa ja ymmärsi tilanteen ahdistavuuden. Hän pysyi erikoistuvaa kertomaan ajattelustaan ja päätöstensä taustalla vaikuttaneista seikoista. Kävi ilmi, että oireiden lievittämisen lisäksi kyse oli myös erilaisista sairastumisriskeistä ja yrityksestä hallita niitä. Lopuksi he tarkistivat yhdessä antikoagulaatiohoitajien toimintaohjeen, jota he eivät tämän tapauksen perusteella nähneet tarpeelliseksi tämentää.

Ydinasiat

- ▶ Reflektiossa tehdään ajatus- ja toimintamalleja näkyväksi.
- ▶ Kokemusten äärelle pysähtyminen auttaa hahmottamaan osaamista ja kehittämistarpeita.
- ▶ Reflektiivinen toimintatapa tukee sekä yksittäistä lääkäriä että työyhteisöä.

niin kutsuttuja älyllisiä työkaluja kuten tieteellisiä teorioita, teknisiä apuvälineitä, yhteisön kokemusvarantoa tai eettisiä periaatteita (11).

Neljänneksi reflektiivinen prosessi etenee kohti uusia mahdollisuuksia ja kokeilua. Reflektio jää tavallaan keskeneräiseksi, ellei synny koeteltavaksi sopivaa hypoteesia, jonka avulla voidaan käytännössä testata, onko pohdinta auttanut ymmärtämään paremmin alussa asetettua ongelmaa tai pitivätkö oletukset paikkansa (4,11). Reflektion lopputulema voi olla myös se, että toimittiin mielekkäällä tavalla, kuten erikoistuvasta kertovassa esimerkkitapauksessa (**TAPAUS 2**). Tällöin reflektio validoi toimintatapaa, vahvistaa asiantuntijan itsereflektiota ja tukee päätöksentekoprosessia jatkossa.

Toistuva prosessi ja pysyvä asenne

Asiantuntijaksi kehittymisen tavoitteena on omaksua reflektiivinen asenne omaan osaamiseen, työhön ja koko työyhteisön toimintaan. Pohdinta on tapa asennoitua kokemuksiin vakavasti ja kriittisesti (4). Reflektion tietoisien opettelun voi aloittaa kaikissa työuran vaiheissa. Ne, jotka ovat voineet opetella reflektimaan ohjatusti ajan kanssa turvallisessa ympäristössä jo opiskeluaikana, jatkavat reflektointia helpommin myös myöhemmin (9,14). Kouluttajat, ohjaajat ja erilaiset koulutuspaikat ovatkin

reflektion taidon oppimisessa ja siihen liittyvien eettisten periaatteiden ymmärtämisessä avainasemassa (15). Johtajien, esimiesten ja seniorikollegojen asennoitumisella on suuri merkitys.

Donald Schön puhuu reflektiivisestä toimijasta ja asiakas- tai potilastyössä reflektiivisestä keskustelusta, joissa molemmissa on kyse valmiudesta ja taidosta katsoa asioita muuttuvien merkitysten näkökulmasta (16,17). Pohtiva ihminen oivaltaa, että kokemukset ja niiden älyllinen työstäminen lisäävät tietoisuutta kokemusten merkityksistä, pyrkimyksistämme ja toimintamme seurauksista (11). Deweyn mukaan kyky älylliseen pohdintaan ”on ihmisen paras työkalu oman kokemisensa kehittämiseksi” (11). Reflektio on olemukseltaan avointa, kriittistä, kyseenalaistavaa ja luovaa ja siksi reflektiivinen asenne tukee työyhteisöissä luottamuksen ja palautemyönteisen ilmapiirin syntymistä.

Lopuksi

Reflektion käyttö lääkärien koulutuksessa ei ole mikään uusi ajatus (18). Kiire, liialliseksi koettu työmäärä ja toistuvat keskeytykset ovat monissa selvityksissä tavallisia lääkärin työn ongelmia. Jo oman työhyvinvoinnin takia kannattaa opetella reflektoinnin ammattilaiseksi, varata sille aikaa joka päivä tai suunnitellusti vaikkapa kerran viikossa. Osaamisen ja työtapojen pohtiminen kollegan kanssa on erityisen antoisaa. Tosin lienee selvää, että yksilön hyvätkään reflektointitaidot eivät ratkaise palvelujärjestelmään pesiytyneitä ongelmia, joita ovat esimerkiksi hoitoon pääsyn vaikeudet ja tiuhaan vaihtuva henkilöstö. Pysähtyminen kiireen keskellä on vaikeaa mutta välttämätöntä. Rauhoittuminen ja keskittyminen olennaiseen, yhdessä ääneen ajattelu sekä työn tekemisen ja toimintatapojen ennakkoluuloton tarkastelu ovat hyvä pohja osaamisperustaiselle ja elinikäiselle oppimiselle. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Niemi-Murola L, Merenmies J. Peruskoulutuksen osaamistavoitteet uudistuvan erikoislääkäriskoulutuksen perustana. *Duodecim* 2019;135:47–85.
2. Carraccio CL, Englander R. From Flexner to competencies: reflections on a decade and the journey ahead. *Acad Med* 2013; 88:1067–73.
3. Tiuraniemi J. Reflektiivisyys asiantuntijan työssä. Kirjassa: Niemi P, Keskinen E. Taitavan toiminnan psykologia. Turku: Turun yliopiston psykologian laitoksen julkaisu- ja 2002, s. 165–95.
4. Peura A. Vuorovaikutusta voi oppia! Reflektiivinen toimintatapa lääkäreiden kouluttajakoulutuksen tavoitteena. Helsinki: Kansanterveystieteen laitoksen julkaisu- ja 2001.
5. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, ym. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA* 2006;296:1094–102.
6. Tekian A, Watling CJ, Roberts TE, ym. Qualitative and quantitative feedback in the context of competency-based education. *Med Teach* 2017;39:1245–9.
7. Quirk M, Chumley H. The adaptive medical curriculum: a model for continuous improvement. *Med Teach* 2018;40:786–90.
8. Sargeant JM, Mann KV, van der Vleuten CP, ym. Reflection: a link between receiving and using assessment feedback. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009;14:399–410.
9. Winkel AF, Yingling S, Jones AA, ym. Reflection as a learning tool in graduate medical education: a systematic review. *J Grad Med Educ* 2017;9:430–9.
10. Suomen työnohjaajat ry. Työnohjaus. <https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>.
11. Alhanen K. John Dewey'n kokemusfilosofia. Helsinki: Gaudeamus 2014.
12. Dewey J. How we think. Boston: D.C. Health and Company 1910.
13. Croskerry P. Adaptive expertise in medical decision making. *Med Teach* 2018;40: 803–8.
14. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009;14: 595–621.
15. Gostelow N, Gishen F. Enabling honest reflection: a review. *Clin Teach* 2017;14: 390–6.
16. Schön D. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books 1983.
17. Schön D. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass Publishers 1988.
18. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE guide No. 44. *Med Teach* 2009;31:685–95.

ANNI PEURA, HLL, FT, koulutusylilääkäri
Hus, Perusterveydenhuollon yksikkö

MINNA KAILA, professori
Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta KTO ja Hus

ARJA HELIN-SALMIVAARA, dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri, koulutusylilääkäri
Hus, Perusterveydenhuollon yksikkö

VASTUUTOIMITTAJA
Merja Laine

SIDONNAISUDET

Anni Peura: Ei sidonnaisuuksia

Minna Kaila: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (KOD), luottamustoimet (Valtuuskunnan pj, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Puheenjohtaja, Terveystieteiden tutkimuskeskus ry Johtokunnan jäsen, SLL hallinto- ja johtajalääkärit Hallituksen jäsen, STAS), hankkeet (PALKO /STM varajäsen Selvityshenkilö STM, suositusten antajat -kartoitus (2019–20); erikoissairaanhoidon keskittäminen (2018))

Arja Helin-Salmivaara: Luottamustoimet (Duodecim valtuuskunta, puheenjohtaja, Sosiaali- ja terveysministeriön erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäriskoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaos, asiantuntijajäsen 2017–)

SUMMARY

Reflective approach promotes comprehension and competence

Expertise and skills development require a renewing attitude to work. A reflective approach helps to become aware of routine ways of acting and thinking that may impede decision-making or identification of learning needs. Professional reflection is pausing to look at essential facts and feelings, aiming to increase comprehension and competence. Readiness and skill to study expertise from the point of view of new insights and more profound knowledge are closely linked with competency-based education and feed forward discussions. The reflective approach builds a development-friendly operating culture.